



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTUDIO COMPARATIVO DEL NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO
CON LA SONRISA EN MUJERES DE 30-65 AÑOS, QUE ACUDEN AL
CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA
AMÉRICAS QUITO

AUTOR

VERÓNICA DANIELA ARMENDÁRIZ TOBAR

AÑO

2017



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESTUDIO COMPARATIVO DEL NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO
CON LA SONRISA EN MUJERES DE 30-65 AÑOS, QUE ACUDEN AL
CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA
AMÉRICAS QUITO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontóloga.

Profesora Guía

Dra. Virginia Vizcarra

Autora

Verónica Armendáriz Tobar

AÑO

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Dra. Virginia Magdalena Vizcarra Chiriboga

CI: 171089603-4

**DECLARACIÓN PROFESOR(ES) CORRECTOR(ES) O PROFESIONALES
INVITADOS**

Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Dr. Byron Vinicio Velásquez Ron

CI. 1705956470

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi (nuestra) autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Verónica Daniela Armendáriz Tobar

CI. 1719704528

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Oscar y Alexandra, que me han dado su apoyo, cariño, paciencia y compañía incondicional en todo momento y son el mejor ejemplo de buenas personas en mi vida.

A mis hermanas Alejandra y Maritza, a quienes extraño y pienso en todo momento, por brindarme su amor, transmitirme el mejor ánimo y consejos a la distancia y enseñarme a superar con valentía los momentos difíciles.

A mi tutora, Doctora Virginia Vizcarra, quien ha sido un gran ejemplo de maestra y profesional, por guiarme con sabiduría y siempre tener una actitud admirable.

RESUMEN

Objetivos: El propósito de la investigación, realizada en el Centro de Atención Odontológica de La Universidad de las Américas Quito, fue comparar el nivel de autoestima relacionado con alteraciones en la sonrisa en mujeres en edades comprendidas entre 30 y 65 años e identificar el aspecto de la sonrisa (color, tamaño, forma, posición) de mayor relevancia para las mismas.

Materiales y métodos: Se eligieron 15 preguntas del cuestionario PIDAQ (Cuestionario de Impacto Psicosocial Relacionado a la Estética Dental) las cuales se tradujeron del idioma inglés al español. Esta versión del cuestionario fue validada por el tutor corrector, aplicándolo a 160 personas de género femenino (92 entre 30-49 años y 68 de 50-65 años).

Resultados: Los resultados demostraron que para ambos grupos de edad las alteraciones en la sonrisa no causan disminución en la autoestima y que el color de los dientes es el factor de la sonrisa que les produce mayor preocupación.

Conclusiones: Las mujeres entre 30-49 años están menos conformes con la apariencia de sus dientes respecto a las de 50-65 años, sin embargo, los resultados de la investigación no confirman que las mujeres del grupo más joven sufren mayor afectación de la autoestima, sino que, para ambos grupos en su mayoría, esta situación les es indiferente y no provoca cambios en el ámbito social y psicológico.

Palabras Clave: Autoestima, Sonrisa, Color, Estética.

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study, executed at the Center of Dental Care of the Universidad de las Américas in Quito, was to compare the self-esteem's level related to dental alterations in women between 30- 65 years old and identify which factor (color, shape, size, position) that worries them the most.

Materials and Methods: 15 questions of PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire) were chosen and translated from English to Spanish. This version of the questionnaire was validated by the correcting tutor and applied to 160 women (92 aged between 30-49 and 68 between 50-65 years old).

Results: The results showed that for both age groups the alterations in the smile do not cause self-esteem decrease and that tooth color is the most important factor.

Conclusions: Women aged 30-49 are less satisfied with the appearance of their teeth than those aged 50-65 years, however, the results of the research don't confirm that younger group has less self-esteem, but for both groups, this situation is irrelevant and does not cause social and psychological changes.

Key Words: Self-esteem, smiling, color, esthetics.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACIÓN	3
4. MARCO TEÓRICO	4
4.1 AUTOESTIMA Y LAS ALTERACIONES EN LA SONRISA	4
4.2 EL AUTOESTIMA EN EL GÉNERO FEMENINO	6
4.3 EL AISLAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE INSEGURIDAD	8
4.4 RELACIÓN DE LA MALPOSICIÓN DENTARIA CON EL ASPECTO PSICOLÓGICO	8
4.5 EDENTULISMO	9
4.5.1. CONCEPTO.....	9
4.5.2. EDENTULISMO RELACIONADO AL NIVEL EDUCATIVO	9
4.5.3. EDENTULISMO RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO	10
4.5.4. EDENTULISMO: AFECTACIONES PSICOLÓGICAS	11
4.6 EXPERIENCIAS INTERNACIONALES	11
5. OBJETIVO GENERAL	13
6. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
7. HIPÓTESIS	13
8. MATERIALES Y MÉTODOS	13
9. RESULTADOS	17

10. DISCUSIÓN	29
11. CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	37

1. INTRODUCCIÓN

La salud oral y la estética dental repercuten en las personas en el aspecto físico y emocional, relacionando la sonrisa con la expresión, la comunicación y el habla. Las personas que se sienten inseguras con su sonrisa, sufren cambios negativos en las relaciones interpersonales.

Las piezas dentarias del sector anterior, tienen una gran influencia en la facilidad de socializar y de manifestar bienestar social, tornándose en un tema de relevancia para los profesionales de la salud oral, quienes deben evaluar los efectos psicológicos en sus pacientes que carecen de una sonrisa estéticamente agradable, permitiendo fomentar la ejecución de tratamientos cada vez mejor planificados.

El nivel de autoestima puede tener repercusiones en el ámbito psicosocial y laboral, a causa de las alteraciones en la sonrisa.

A nivel internacional, se han diseñado programas que se ocupan de esta problemática en las intervenciones odontológicas, lo que sugiere ser un apoyo integral.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud oral, el aspecto estético y psicológico de las personas están estrechamente relacionados entre sí. Los seres humanos siempre han dado importancia a la sonrisa, al ser considerada el centro visual a nivel facial en la interacción cotidiana dentro de la sociedad. Tener una boca saludable significa poder alimentarse correctamente, hablar sin dificultad, verse bien y, por su puesto poder sonreír con seguridad (Bellamy, Moreno, 2014, p.197).

Aspectos de la sonrisa, como su ancho y largo son determinantes del atractivo físico (Chou, Nelson, Katwal, Elathamna, Durski, 2016). Un aspecto facial agradable es una importante contribución al bienestar mental, es decir, a un nivel adecuado de autoestima (Luketz, Pavlik, Trinajstic, 2015, pp. 271-285). Además, la pérdida dental en el sector anterior hace que las personas se sientan poco atractivas. (Bradán, 2010, p.643).

Nayak, Pai, Georges (2016, pp. 331-334) indican que el rostro es reconocido como el elemento principal de nuestra personalidad y, aseguran que la sonrisa puede influir en la autoestima de las mujeres, pues una alteración en las piezas del sector anterior podría provocar mayor inseguridad e incomodidad que en cualquier otra parte del cuerpo.

Muchas mujeres entre 30 y 60 años admiten que estéticamente el edentulismo provoca malestar, incomodidad frente a otras personas y principalmente frente a los hombres (Henriques-Simon et al. 2012). Asimismo, dichas mujeres se ven obligadas a limitar el contacto social, ya sea por temor, vergüenza, sensación de rechazo o frustración. Según Gené, Ruiz, Obiols, Olivieras, y Lagarda (2016, pp. 30180-9) una mujer que sufre de aislamiento social, intenta contar con la mínima relación con otras personas. Es decir, la calidad de vida se ve gravemente afectada, tanto por pérdida dental en el sector anterior, como por alteraciones en dichas piezas.

3. JUSTIFICACIÓN

El impacto provocado por las alteraciones de la sonrisa en la autoestima y el aspecto psicológico de las mujeres ha sido muy poco estudiado y no se conoce la gravedad con la que aquello puede modificar la calidad de vida.

El estudio de Lukez et al. (2015, p, 275) afirma que la estabilidad emocional, el dominio, la ansiedad y autoestima se desarrollan en interacción con la estética facial y dental. De igual forma, Özhayat (2013, p 468) señala que la pérdida dental, entre otros factores, provocan un gran impacto en la condición de vida las personas, influenciando en la autoestima y estabilidad emocional.

Muchas veces, las mujeres por falta de recursos descuidan su salud oral, pierden el interés de cuidar el aspecto de su sonrisa lo que, a largo plazo, al ser este un elemento esencial en la comunicación y expresión, provoca sufrimiento y fuertes recaídas emocionales.

Los profesionales de la salud oral, como los rehabilitadores orales u odontólogos especializados en estética, son los primeros en identificar el sentimiento de inferioridad en los pacientes. Una vez detectado, serán ellos quienes indiquen el tratamiento oportuno, que logre solucionar problemas de funcionalidad, estética y autoestima.

Es indispensable preocuparse por la parte social y emocional de los pacientes, la cual mejora sin duda la relación odontólogo-paciente y eleva la confianza y al mismo tiempo las probabilidades de éxito en el tratamiento.

La investigación planteada contribuirá a determinar mediante encuestas el nivel de autoestima en mujeres entre 30 y 65 años que acuden al Centro de Atención Odontológico De la Universidad de las Américas Quito, y mejorar la relación profesional-paciente, para que, con la información completa de las principales molestias del paciente, sea posible planificar un excelente el tratamiento.

4. MARCO TEÓRICO

Actualmente, dentro de la sociedad se considera que un elemento de gran importancia en el desarrollo de la vida diaria es el aspecto físico.

Es de conocimiento común, que la boca y los ojos son los principales aspectos que captan la atención de los demás, sin embargo, la sonrisa es una de las herramientas más poderosas y esenciales en la comunicación y en la relación entre personas (Lukez et al. 2015, p, 276).

De igual manera, hoy en día, los individuos se preocupan por verse bien como parte de su comportamiento dinámico, con la finalidad de encontrar su propia identidad y sentirse cómodos dentro del ámbito social y con ellos mismos (Rashmi, Shailaja, Mahabalesh, Pattankar, 2016).

4. 1 AUTOESTIMA Y LAS ALTERACIONES EN LA SONRISA

La autoestima se define como "La confianza en el valor de cada uno o las habilidades propias, así como el respeto por sí mismo" (Oxford English Dictionary, 2016).

Las personas logran sentirse valoradas y seguras de sí mismas, al estar satisfechas con varios aspectos de su vida, como la apariencia física, misma que pueden centrarse en el cuerpo, los ojos, la boca, entre otros.

Una de las características físicas de mayor relevancia es una sonrisa estéticamente agradable, por lo que, si ella se encuentra alterada, la posibilidad de que la autoestima disminuya, es sumamente alta (Bellamy et al., 2014, pp.195-203).

La sonrisa atractiva ha sido siempre el punto de atención de las personas, por lo que siempre se la ha buscado mejorar. Dientes bonitos, agradables a la

vista, que tienen buena apariencia y color, generan mayor confianza al sonreír, elevando la autoestima.

Clay (2016, p. 60) asegura que, por el contrario, un paciente que sufre disminución de autoestima por alteraciones en su sonrisa, puede sentir temor incluso de acudir a la consulta dental, enfrentándose muchas inseguridades frente a un profesional.

Además, su investigación demuestra que el hecho de no tener piezas dentales puede generar tanto consecuencias psicológicas importantes, como complicaciones incluso en actividades diarias como buscar empleo.

Zucoloto, Maroco y Campost (2014, pp. 645-650) enfatizan que en los casos en donde la sonrisa ha perdido por completo su constitución, por ausencia de varias piezas dentales, cambio de color, fracturas coronarias u otras alteraciones, los pacientes presentan malestar psicológico y afectación en la autoestima.

Özhayat, (2013, p 469) indica que la pérdida de piezas dentales, que se observan al sonreír, son muy significativas correlacionándose con la ausencia de autoestima, así como con la presencia de emociones y sentimientos negativos. Las personas añoran la época en la que su dentadura se encontraba sana y tenía mejor aspecto, lo que evitaba el sentimiento de angustia.

Boman, Ahlquist, Wennström, Björkelund, Hakeberg (2015, pp. 241-246) y Passia, Blatzy Strub (2011, p.321) el hecho de no sentirse contento con la sonrisa personal disminuye la consideración por uno mismo, generando un notable estrés en los adultos, que muchas veces desean esconder, pero que mediante pequeñas acciones corporales, como el ocultar la sonrisa con la mano revelan la incomodidad que esta produce esta situación.

La disminución del grado de atractivo dental, como el perder una pieza anterior, recibe más atención visual, que cualquier otro aspecto, lo cual sin duda genera

mayor inseguridad. (Richards, Fields, Beck, Firestone, Walther, Rosenstiel, Sacksteder, 2015, p. 480).

Sangappa afirma que, mediante el correcto diagnóstico y la apropiada planificación de los tratamientos protésicos, permitirá al paciente perdurar en longevidad referente a su tratamiento realizado. El mismo autor menciona que dicha satisfacción puede ser multifactorial (2012, pp.21-26).

4.2 EL AUTOESTIMA EN EL GÉNERO FEMENINO

Los efectos psicológicos dependen mucho del género. En el caso del género femenino, la percepción frente a lo estético-emocional, tendrá diferencias profundas a la del género masculino. Las mujeres se toman mayor tiempo que los hombres en su cuidado personal y otorgan mayor importancia a su aspecto físico y presentación ante las demás personas.

Las afectaciones psicológicas perjudican de distinta forma a las personas dependiendo de su género. En el caso de las mujeres, la percepción acerca de lo estético y lo emocional, será diferente a la del género masculino. En general, las mujeres se toman mayor tiempo que los hombres en su cuidado personal, es decir, le otorgan mayor importancia que los hombres a cómo se ven y cómo se presentan ante las demás personas.

Según Lukez et al. (2015, p, 276) el género femenino presenta niveles más altos de preocupación en su estética dental, asociándolo a un alto impacto psicológico-emocional.

Muchas mujeres admiten que estéticamente el edentulismo provoca un malestar de incomodidad en su apariencia personal en comparación a los hombres (Henriques-Simon et al. 2012). La apariencia personal para ellas es importante, pues determina el grado de atracción al sexo opuesto. Al contrario, para las mujeres, el aspecto físico del género opuesto no es determinante (Kershaw, Newton, Williams, 2010, pp. 256-257).

La pérdida de piezas dentales en mujeres provoca descontento e incomodidad física-mental. Dable, Nazirkar, Singh, Wasnik (2013, pp. 2063–2067) indican que el edentulismo, devasta a un individuo psicológica y emocionalmente. Dichas alteraciones interfieren con la masticación, la fonación y la estética, afectando la calidad de vida, relaciones socioculturales, personales, etc. y perdiendo estabilidad emocional lo que produce conductas de irritabilidad e inseguridad, transformándose en sentimientos de envidia hacia otras mujeres y angustia por no poder sonreír libremente. (Bradán, 2010, p.643).

Ettinger (2010, pp. 633-49) menciona que el edentulismo, inicialmente provoca problemas funcionales que dificultan el normal funcionamiento de aparato estomatognático, sin embargo, posteriormente estos empeoran dando también problemas psicosociales.

La apariencia física de las mujeres, al no presentar alguna pieza dental y debiéndose mostrar ante otras personas, proyecta una mala imagen. Incluso, la sonrisa es tan determinante en el rostro, que puede marcar si un individuo va a agradar o no a quienes lo rodean.

De igual forma, Klages, Erbe, Sandru, Brüllman, Wherbein (2014, p. 382) mencionan que las mujeres, observan cada detalle de su sonrisa, por ello, incluso una leve mal posición podría incomodarlas, lo que las hace recurrir a tratamientos de especialidades odontológicas.

4.3 EL AISLAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE INSEGURIDAD

El aislamiento social es la situación en la que se tiene poco contacto con otras personas, incluso con familiares o amigos (Chou et al., 2016).

Las relaciones sociales del género femenino están estrechamente relacionadas con una buena salud dental, aspecto físico, psicológico y emocional. (Gené, et al., 2016, pp. 30180-9).

4.4 RELACIÓN DE LA MALPOSICIÓN DENTARIA CON EL ASPECTO PSICOLÓGICO

En la actualidad, la maloclusión o malposición dentaria provoca un gran impacto en el bienestar físico, psicológico y social de jóvenes y adultos. Esta condición puede afectar la calidad de vida de las misma, haciéndolas sentir incómodas e insatisfechas al momento de hablar o sonreír.

La maloclusión impacta psicológicamente a las adolescentes, aumentando su insatisfacción en su apariencia personal. La clase social, tiene de igual forma un gran porcentaje de afectación en mujeres. (Bellot, Montiel, Armerich, 2013, p. 193).

Song, Chuqin, Chulei, Ying, Jun (2016, pp. 1037) indican que la malposición dentaria tiene graves consecuencias emocionales en las mujeres jóvenes y que, debido a esto, sienten mayor urgencia de someterse a un tratamiento ortodóntico. Estudios también revelan que muchos pacientes muestran interés en el tratamiento de ortodoncia, pues consideran que es el tratamiento de elección para mejorar su aspecto estético y la percepción que tendrán otras personas de ellos (Singh, Singh, 2014, p. 11).

La malposición dentaria, juega un rol importante en el nivel de confianza de los individuos. Una buena oclusión se ve directamente relacionada con una alta autoestima. La inconformidad con el aspecto es la razón que motiva a los pacientes a acudir a la ayuda odontológica (Lin, Ren, Yao, He, Guo, Ye, 2016, pp. 476-82).

En cuanto a la clasificación de Angle, los pacientes con Clase III, son mayormente afectados físicamente y mentalmente que los pacientes Clase I. Las principales dificultades reportadas se presentaron tanto en el ámbito físico, por falta de estética, como en el psicológico y social. Situación que eventualmente, podría afectar su relación con otras personas y llevarlos a tener

una peor calidad de vida que los pacientes Clase I (Javed, Bernabé, 2016, p.27).

4.5 EDENTULISMO

4.5.1. CONCEPTO

El edentulismo es la pérdida de piezas naturales y ocurre como punto final de daños multifactoriales. Esta condición puede provocar alteraciones en la masticación, pérdida incremental de la estructura bucofacial y deficiencia de los mecanismos de protección de la mucosa oral. Ren, McGrath, Yang, 2016, p.1)

4.5.2. EDENTULISMO RELACIONADO AL NIVEL EDUCATIVO

Wennström, Ahkqwist, Stenman, Björkelund, Hakeberg (2013) sugieren que las patologías orales han causado un importante incremento en la pérdida dental y, que las mujeres que viven solas y tienen menor nivel educativo, poseen mayor riesgo de ser edéntulas, pues no tienen los recursos suficientes para realizarse tratamientos preventivos o restaurativos, lo que finalmente las lleva a la extracción como único tratamiento posible.

Ren, McGrath, Yang (2016, p. 9) determinan que existe una fuerte relación entre la pérdida dental y nivel de preparación de la persona. Altos niveles de educación proporcionan índices bajos de edentulismo. Mayor conocimiento de salud e higiene oral, como regímenes nutricional de alimentación ayudan en este punto.

Las personas con nivel de instrucción secundaria o superior, tienden a visitar con más frecuencia los servicios dentales, son más conscientes de la necesidad de reemplazo de piezas dentales perdidas (Buchwald et al. 2013, pp. 203-211).

4.5.3. EDENTULISMO RELACIONADO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO

El nivel socioeconómico es otro de los factores que provocan edentulismo teniendo una influencia directa en la decisión de reemplazar o no las piezas perdidas. La salud oral es determinada por las desigualdades socioeconómicas, personas con mayores ingresos presentan menor índice de edentulismo y enfermedad periodontal (Buchwald et al. 2013, pp. 203-211).

Jeyapalan, Krishnan (2015, pp. 14-17) afirman que el edentulismo parcial disminuye en el grupo de personas que tienen empleo, igualmente si sus ingresos mensuales han incrementado. Las personas con mejor nivel adquisitivo, se preocupan más por su aspecto estético y eligen acudir a profesionales con mayor frecuencia.

Por el contrario, las personas con bajos ingresos económicos no priorizan el cuidado de su salud bucal, provocando mayor incidencia de patologías orales como: caries dental, enfermedad periodontal, gingivitis, entre otras. Cuando este grupo social percibe la necesidad de eliminar aquellas molestias, se ve muy limitado debido a su situación económica (Jeyapalan, Krishnan, 2015, pp. 14-17).

4.5.4. EDENTULISMO: AFECTACIONES PSICOLÓGICAS

La sonrisa forma parte importante de la identidad humana, por lo que perder piezas dentarias puede convertirse en un verdadero problema, provocando problemas psico - sociales en el paciente (Nayak, Pai, Georges, 2016, pp. 331-334).

La pérdida dental es uno de los motivos más relevantes por el que una persona se puede sentir incómoda frente a otras, baja ostensiblemente su autoestima, perdiendo estabilidad emocional. Shah, et al. en el año 2015 (pp. 237- 243),

explican que el edentulismo puede causar muchas alteraciones anatómicas, estéticas y funcionales que tienen como resultado la afección del estado psicológico de los pacientes.

Los resultados indicaron que la mayoría de los individuos que han perdido piezas dentales en el sector anterior, como mecanismo de defensa, intentan ocultar su pérdida dental, experimentan cambios en cuanto a la actitud de la gente que los rodea, evitan comer con otras personas o fuera del hogar, salir y reírse en público (Shahet al., 2015, pp. 237-243).

El edentulismo conduce a la falta de seguridad y autoestima, limita las actividades sociales, perjudicando su relación interpersonal. Estos cambios indican que la interacción con otras personas está restringida (Ren, McGrath, Yang, 2016, p.2).

Asimismo, las personas edéntulas sufren de ansiedad como respuesta a los cambios en la sonrisa, la cual se presenta tanto al acudir a la consulta odontológica, frente al profesional, como en actividades rutinarias con otras personas (Deizner, 2015, pp. 279-283).

4.6 EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

A nivel internacional existen varios países que se han preocupado por resolver los problemas de autoestima en mujeres, causadas por edentulismo, cambios en la coloración de las piezas anteriores, alteraciones en la posición, etc.

En Canadá, por ejemplo, un grupo de odontólogos desarrollan el programa "Recuperando Sonrisas", diseñado específicamente para brindar atención sin costo a mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar en sus hogares o que han huido de sus países y no poseen los recursos para costear tratamientos dentales.

De esta manera, los odontólogos están conscientes que se trata de una ayuda no solo para mejorar la estética, sino la situación psicosocial de dichas

mujeres, puesto que los pacientes, al recuperar su sonrisa y sentirse cómodas consigo mismas, recuperan su confianza y retoman el control de su vida, librándose de sentimientos de temor y depresión.

En Sudamérica, Chile, lidera programas estatales para atender problemas odontológicos para mujeres de escasos recursos. El Ministerio de Salud de este país ha implementado un programa llamado "Más Sonrisas Para Chile", el cual está muy bien estructurado y tiene como objetivo tratar a mujeres en condiciones de vulnerabilidad, que sean mayores de 15 años y, les ofrece tratamientos integrales de Rehabilitación Oral.

El programa incluye: tratamientos preventivos, corrección de hábitos y tratamientos rehabilitadores con prótesis removibles, lo que asegura la reeducación sobre su salud oral, así como la devolución de función y estética. "Más sonrisas para Chile" es una propuesta positiva, permite devolver estabilidad emocional a mujeres que han sido marginadas, ayudándolas a elevar su autoestima sintiéndose capaces de reintegrarse al ámbito laboral sin dificultad.

En el Ecuador, la atención odontológica con estos fines, se limita, pues únicamente se procede con la atención dental tradicional ofrecida por los centros de salud estatales; no se han implementado proyectos que se enfoquen este tipo de problemáticas sociales. Muchas sufren de baja autoestima debido a problemas dentales, por lo que sería interesante que estas buenas prácticas odontológicas que se dan en otros países, se las reproduzcan en el país buscando una integración adecuada a la sociedad.

5. OBJETIVO GENERAL

- Comparar el nivel de autoestima en relación con la sonrisa en mujeres en edad comprendida entre los 30-65 años que acuden a la clínica Odontológica de la Universidad de las Américas Quito.

6. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar mediante encuestas el nivel de autoestima en mujeres de 30-65 años.
2. Especificar cuál de las alteraciones de la sonrisa entre el color, forma, tamaño y posición provoca mayor preocupación en el género femenino.

7. HIPÓTESIS

Las alteraciones en la sonrisa provocan mayor afectación de la autoestima en mujeres de 30-49 años, que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas Quito, en comparación con las de mayor edad.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo observacional, descriptiva, transversal. Estudio de tipo observacional, que se limitó a la recolección de datos, observación y medición. Descriptivo, con el propósito, de entrevistar a mujeres que se encuentran dentro del grupo de interés y recolectar dicha información mediante encuestas. Deberá transmitir y detallar los resultados de dichas encuestas, permitiendo determinar con exactitud el nivel de autoestima. Transversal, se pretende evaluar la condición de las pacientes en un solo momento determinado, se describirá el nivel de autoestima en mujeres que acuden a la Clínica Odontológica UDLA durante el período 2017-2.

Universo de la muestra

El universo estará constituido por los pacientes de género femenino que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas en el período 2017-2.

Muestra

Serán seleccionados 160 individuos según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 30- 65 años.
- Mujeres que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres con labio hendido.
- Mujeres con enfermedades sistémicas.

Descripción del método

Contactadas las mujeres dentro del rango de edades a evaluarse, se socializa la información sobre la investigación, se procede a firmar el consentimiento informado y se continua con la encuesta hasta su termino. (Anexo 1).

Una vez realizada esta primera parte, se les traslada a un lugar más privado y tranquilo dentro de la Facultad de la Universidad de las Américas, con el fin de limitar al mínimo el temor o vergüenza de responder las preguntas. Se dará inicio a la encuesta con la ayuda del cuestionario PIDAQ (Psychosocial Impact

of Dental Aesthetics Questionnaire), el cual evalúa el impacto psicosocial en relación con la estética dental.

Dicho cuestionario fue traducido al español por el estudiante responsable para la ejecución de esta investigación y validado por el tutor corrector. Las respuestas originales (En lo absoluto, un poco, en cierto modo, bastante y totalmente) son remplazadas por respuestas simples de sí y no. Prueba piloto necesaria para identificar palabras o preguntas que no fueron sencillas de comprender para las participantes, realizándose las modificaciones oportunas en cuanto al lenguaje.

CUESTIONARIO DEL IMPACTO PSICOSOCIAL EN RELACIÓN CON LA ESTÉTICA DENTAL

NOMBRE:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

Por favor conteste con una cruz en SÍ o NO

1. Me siento contenta con mis dientes. SI ___ NO ___
2. Me gusta que se vean mis dientes al sonreír. SI ___ NO ___
3. Me siento bien cuando veo mis dientes en el espejo/fotos/video.
SI ___ NO ___
4. Me han dicho que mis dientes son bonitos. SI ___ NO ___
5. Estoy conforme con la apariencia de mis dientes. SI ___ NO ___
6. Considero que la posición de mis dientes es la correcta. SI ___ NO ___
7. Tengo temor de que otras personas hagan comentarios negativos de mis dientes. SI ___ NO ___

8. Me siento cohibida en el contacto social a causa de mis dientes.
SI____NO____
9. A veces tapo mi boca para esconder mis dientes. SI____NO____
10. A veces pienso que la gente me queda viendo los dientes.
SI____NO____
11. Me enojan los comentarios de mis dientes, aunque sean en broma.
SI____NO____
12. Me preocupo de lo que piensan los hombres sobre mis dientes.
SI____NO____
13. Envidio a la gente que tiene lindos dientes. SI____NO____
14. Me siento angustiada cuando comparo los dientes de otras personas con los míos. SI____NO____
15. Del siguiente listado, ordene del 1 al 4, cuál es el aspecto que más le preocupa de sus dientes, siendo 1 el que más le preocupa y 4 el que menos le preocupa.

Color ____

Forma____

Tamaño ____

Posición ____

9. RESULTADOS

El cuestionario de impacto social en relación con la estética dental ejecutado al azar a 160 mujeres cuyas edades oscilaron entre 30-65 años, pacientes del Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas Quito, permitió determinar que en lo relativo al estado civil de las mismas un 65% están casadas, es decir 104; a continuación el grupo de solteras estuvo representado por 28 personas (17,5%); las mujeres con estado civil divorciada,

unión libre y viuda suman igualmente 28, que representan el 17,5% complementario (Figura 1.)

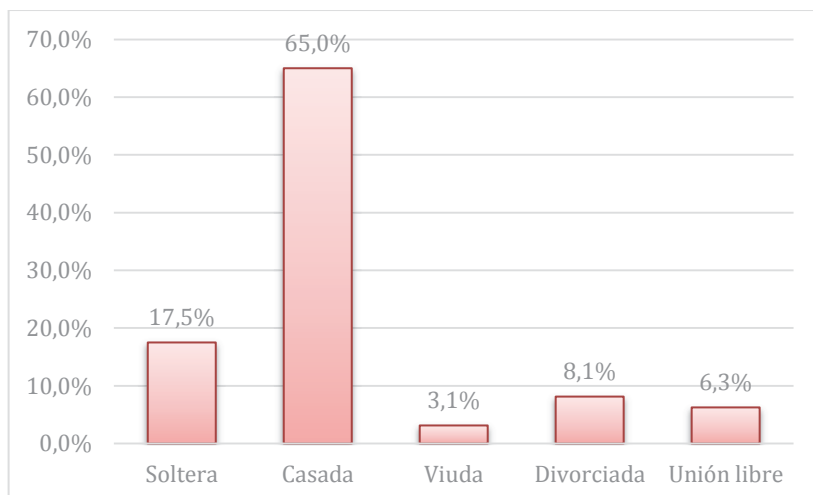


Figura 1. Distribución porcentual del estado civil de las mujeres encuestadas.

La primera pregunta del cuestionario busca identificar si las mujeres se sienten contentas con el aspecto de su sonrisa; los resultados demuestran que existe una ligera superioridad en el grupo de mujeres que no se sienten contentas (55%), frente al 45% que mencionan que sí lo están (Figura 2).

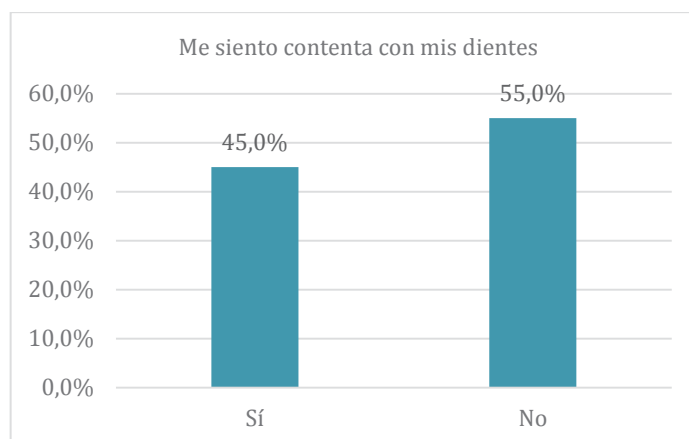


Figura 2. Porcentaje de mujeres que se sienten o no contentas con sus dientes.

Al preguntar a las mujeres encuestadas si les agrada que se vean sus dientes al sonreír, un porcentaje mayoritario equivalente al 80% afirmó que es relevante mostrar sus dientes, que corresponde a 128 personas; mientras que solo al 20% (32) no les agrada (Figura 3).

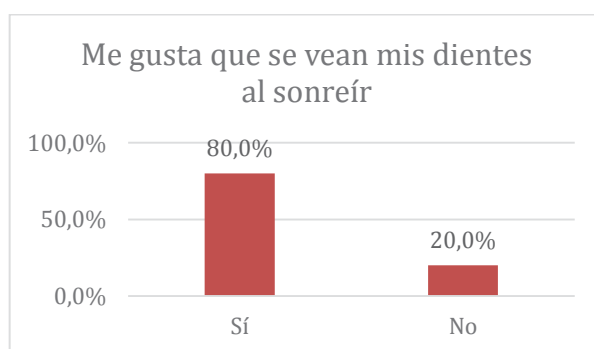


Figura 3. Nivel de conformidad al sonreír, expresado en porcentajes.

Las mujeres que se sienten bien al ver sus dientes en el espejo/fotos/vídeo alcanzan un 52,5% de la muestra, frente al 47,5% de aquellas que no están satisfechas (Figura 4).

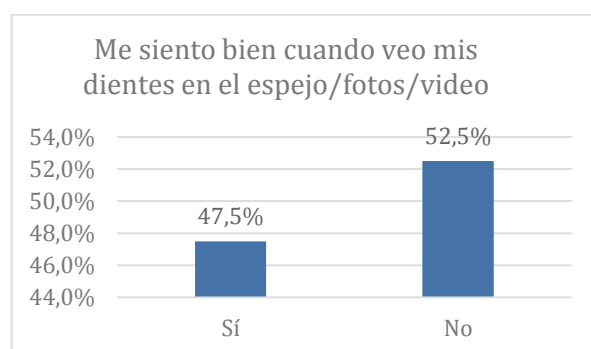


Figura 4. Nivel de satisfacción de la sonrisa reflejada en espejo o algunos dispositivos electrónicos.

Un 70% de las mujeres encuestadas confirmaron que no han recibido comentarios positivos acerca de su sonrisa por parte de otras personas; al 30% restante sí le han dicho que sus dientes son agradables (Figura 5).

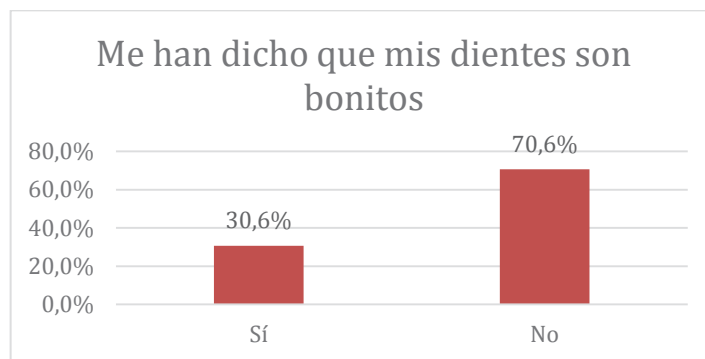


Figura 5. Comentarios recibidos sobre la sonrisa.

De las personas encuestadas, el 67,5% no se siente conforme con la apariencia de sus dientes; el porcentaje restante están satisfechas (Figura 6).

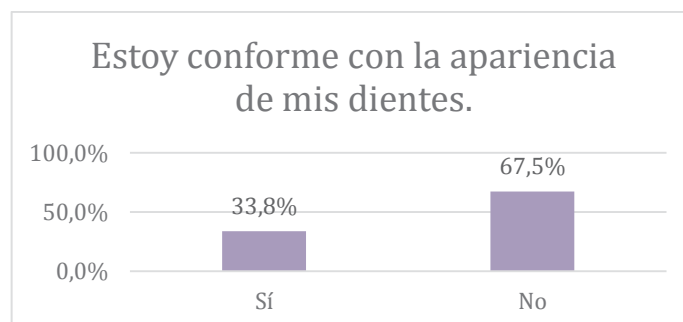


Figura 6. Nivel de conformidad con la apariencia de los dientes.

En cuanto a la posición dentaria de las piezas anteriores dentro de las arcadas dentarias, 99 mujeres, es decir, el 61,9% de la muestra investigada, mencionaron que sus dientes no se encuentran en la posición adecuada. Por su parte, el 38,1% de las personas encuestadas, consideran que sus dientes están en la posición correcta (Figura 7).

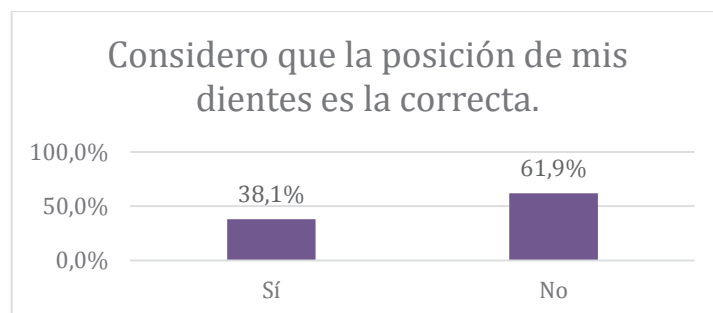


Figura 7. Satisfacción en relación con la posición dentaria.

Aproximadamente las dos terceras partes de las personas entrevistadas no tienen miedo de escuchar o recibir comentarios por parte de otros acerca de su dentadura, sin embargo, al tercio complementario sí le causa temor (Figura 8).

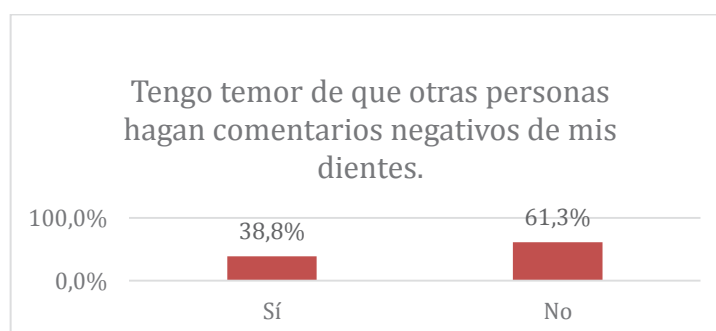


Figura 8. Temor sobre comentarios de terceras personas acerca de los dientes.

La pregunta 8 y 9 del cuestionario pretendían averiguar a las entrevistadas si sus dientes provocaron algún comportamiento de aislamiento social o la necesidad de cubrir su boca para evitar que los dientes sean vistos. Llama la atención que, en ambas preguntas, a la mayoría de las mujeres no les preocupa esta situación con un 66,3% y 71,3% respectivamente (Figura 9 y 10).

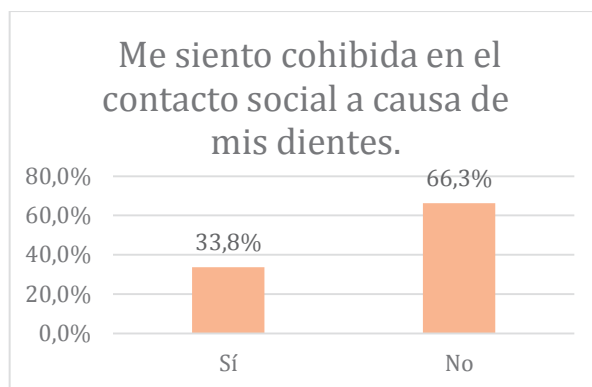


Figura 9. Representación porcentual de mujeres que se sienten cohibidas en el contacto social, debido a su sonrisa.

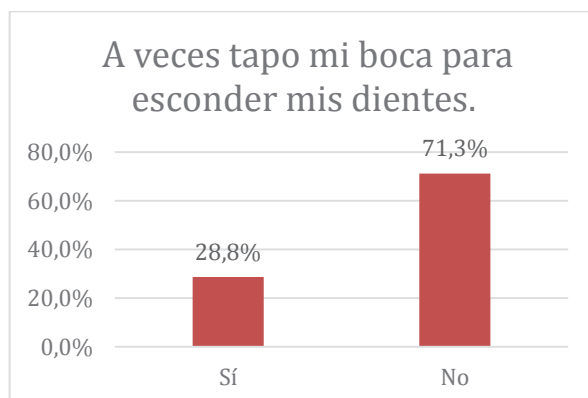


Figura 10. Mujeres que esconden su boca para esconder sus dientes.

Cuando se les preguntó si han notado que otras personas fijan su mirada en sus dientes, las respuestas obtenidas demuestran que un poco más de la mitad de las mujeres (98) no le toman atención a este tema (Figura 11).

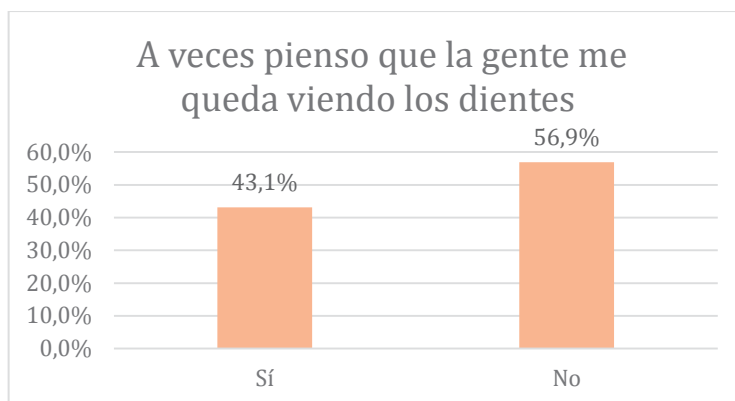


Figura 11. Representación en porcentajes de las mujeres que creen que la gente les queda viendo los dientes.

El 72,5% de las mujeres no se sienten molestas si reciben comentarios acerca de sus dientes, mientras que el 27,5% sí se molestarían frente a esta situación (Figura 12).

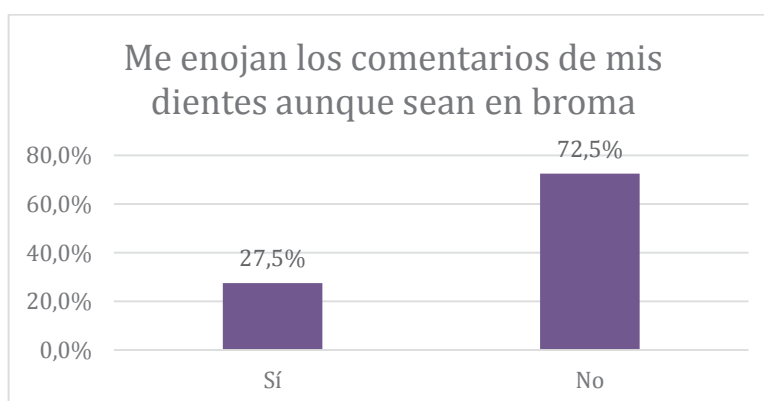


Figura 12. Porcentaje de mujeres a las que les molestan o no la opinión de otras personas de sus dientes.

Existe un 72,5% de mujeres que demuestran confianza en sí mismas, puesto que no les preocupa respecto a lo que piensan los hombres sobre su sonrisa. (Figura 13).

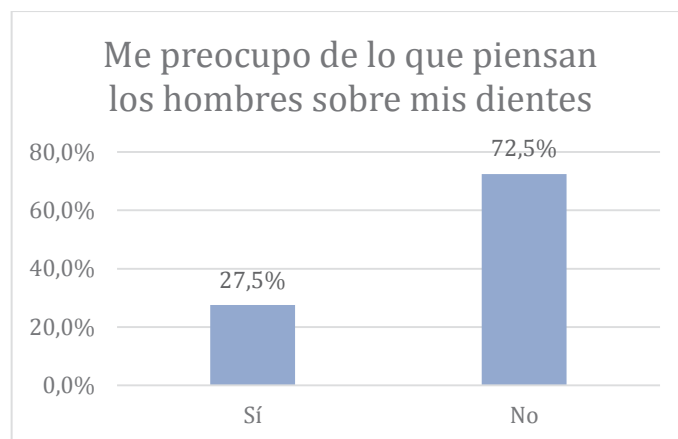


Figura 13. Preocupación frente al género masculino en cuanto a la estética dental, expresado en porcentajes.

Un porcentaje representativo de mujeres (65%) afirmó sentir envidia frente a las mujeres con bonita sonrisa (Figura 14).

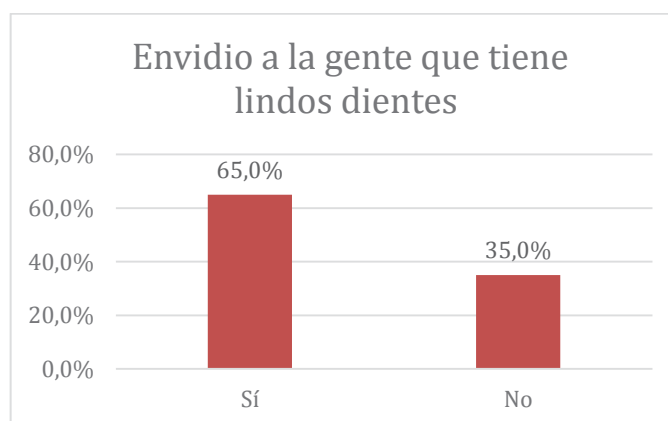


Figura 14. Mujeres que sienten envidia de las personas con sonrisa agradable, en porcentajes.

El 68,1% de las pacientes mencionaron que no se han sentido o se sienten angustiadas cuando comparan sus dientes con las de otras personas; solamente el 31,9% confesó sentir lo contrario (Figura 15).

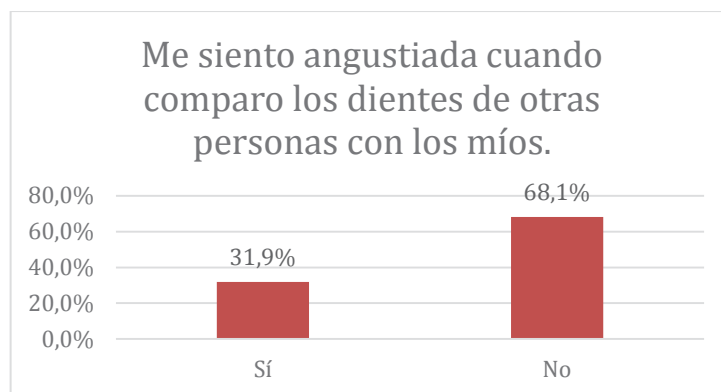


Figura 15. Nivel de angustia en las mujeres, representado en porcentajes.

Los aspectos más relevantes que representan a la sonrisa de una persona son: el color de sus dientes, la posición, la forma y el tamaño de los mismos. En este sentido, los resultados permiten observar que prácticamente la mitad de las mujeres encuestadas consideran al color de su dentadura como un factor fundamental de la estética facial. El 28%, es decir, 44 personas, dan como el siguiente componente de relevancia a la posición. En menor grado de importancia se encuentran la forma (16%) y el tamaño (7%), (Figura 16).

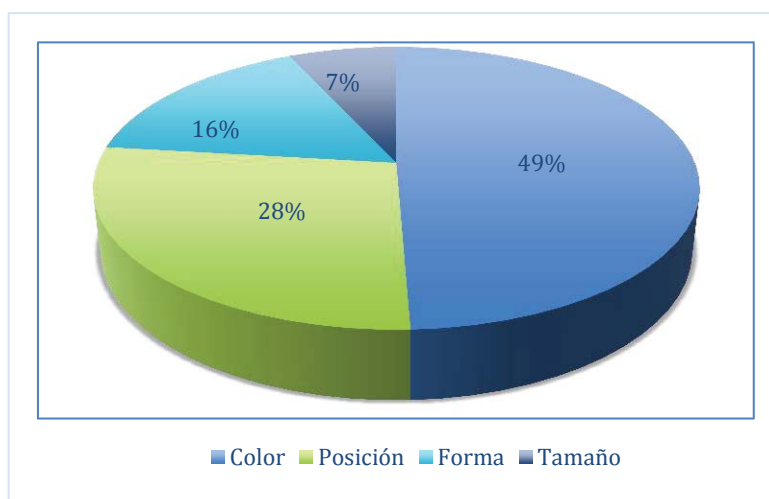


Figura 16. Aspecto de mayor preocupación en relación a la sonrisa expresado en porcentajes.

Con la finalidad complementaria de cruzar algunas variables respecto a la edad de las personas investigadas, se procedió a identificar dos grupos de análisis que abarcan los diferentes condiciones de “estado civil”. Primer grupo: mujeres entre 30-49, que para fines de este estudio se las denomina “jóvenes” y Segundo grupo: mujeres de 50-65 designadas como “adultas”. En su orden, el primer grupo consta de 92 integrantes y el segundo de 68.

Respecto a la “conformidad que tienen las personas investigadas con la apariencia de sus dientes”, 64 mujeres del primer grupo (69,6%) señalaron no estarlo y 28 sí (30,4%). En el segundo grupo, 43 mujeres (63,2%) respondieron no estar conformes y 25 lo hicieron afirmativamente (36,8%).

En particular, entre las mujeres con estado civil casada cuya edad va de 30 hasta 49 años, el 64,1% (41) “no se sienten conformes con el aspecto de sus dientes” (Figura 17), y las mujeres de 50-65 años del mismo estado civil, tampoco están conformes en un 79,1% (34) (Figura 18).

Por el contrario, las personas casadas más jóvenes que sí están conformes, representan un 53,6% (15) (Figura 17) y las más adultas un 56% (14) (Figura 18).

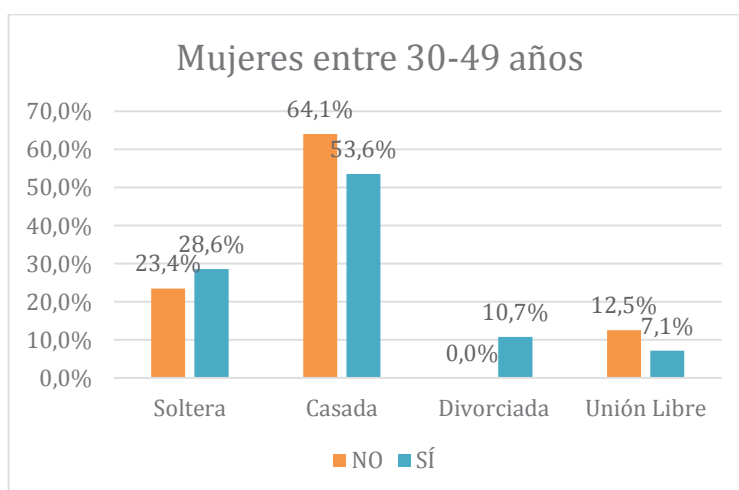


Figura 17. Mujeres entre 30-49 que se sienten conformes con la apariencia de sus dientes, en porcentajes.

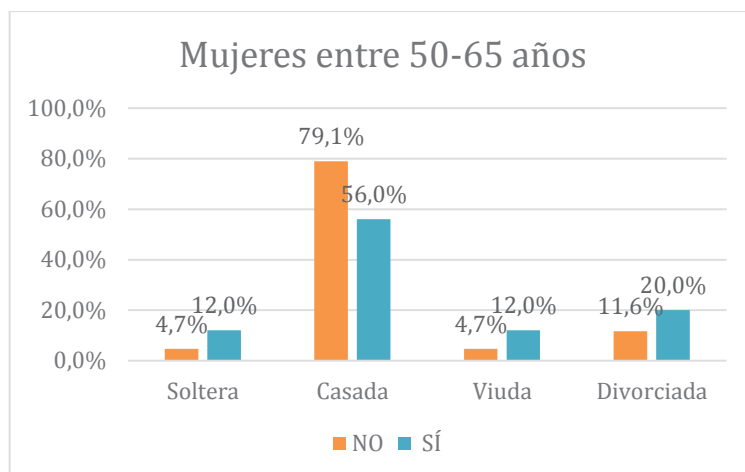


Figura 18. Mujeres entre 50-65 que se sienten conformes con la apariencia de sus dientes, en porcentajes.

En lo que se refiere a la interacción con otras personas, 63 mujeres del primer grupo (68,4%) manifestaron “no sentirse cohibidas en el contacto social” y 29 mencionan lo opuesto (31,6%). En el segundo grupo, 43 mujeres (63,2%) respondieron no estar conformes y 25 muestran conformidad (36,8%).

Dentro del grupo de las mujeres más jóvenes, las casadas expresaron que no se sienten cohibidas en el contacto social en un 61,9%, por su parte, las solteras afirman lo contrario en un 31% (Figura 19).

En el segundo grupo (50-65 años), las mujeres con estado civil casadas, aseguran en un 72% sentirse cohibidas frente a otras personas a causa de su sonrisa, y un 69,8% mencionan no haberse sentido de esta manera. (Figura 20).

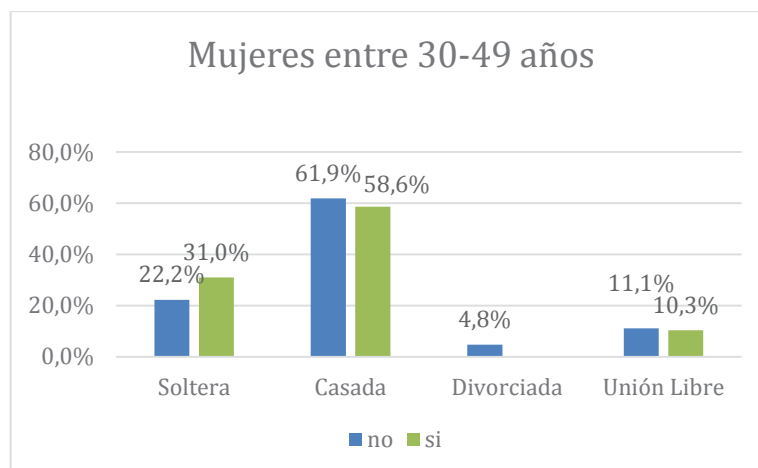


Figura 19. Mujeres entre 30-49 años que se sienten cohibidas en el contacto social a causa de sus dientes, representado en porcentajes.

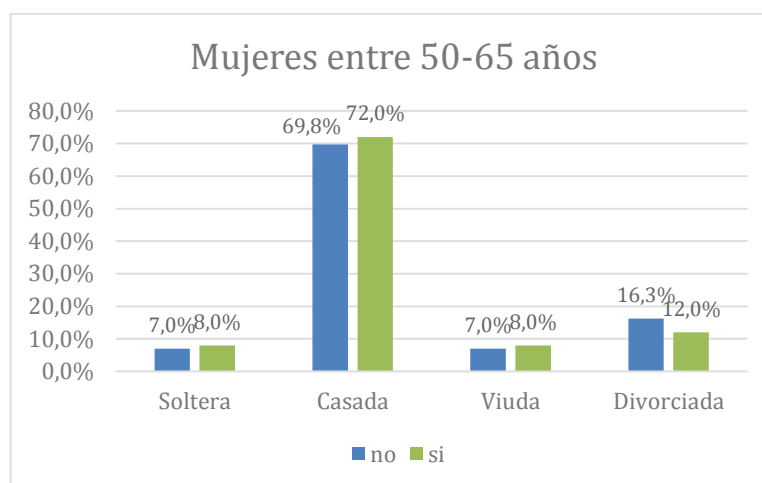


Figura 20. Mujeres entre 50-65 años que se sienten cohibidas en el contacto social a causa de sus dientes, representado en porcentajes.

En lo relativo al “nivel de angustia que sienten las mujeres cuando comparan sus dientes con los de otras personas”, los resultados para el primer grupo(jóvenes) describen que 62 mujeres no han sufrido angustia y 30 responden que sí.

En el segundo grupo de edad (adultas), 47 tuvieron respuesta negativa ante el sentimiento de angustia, frente a 21 que afirmaron su respuesta.

Desde el punto de vista del estado civil, en el primer grupo (30-49 años), el 61,3% de las casadas negaron sentir angustia al comparar sus dientes con otras mujeres (Figura 21), versus el 76,6% de aquellas que pertenecen al grupo de "adultas" y al mismo estado civil.

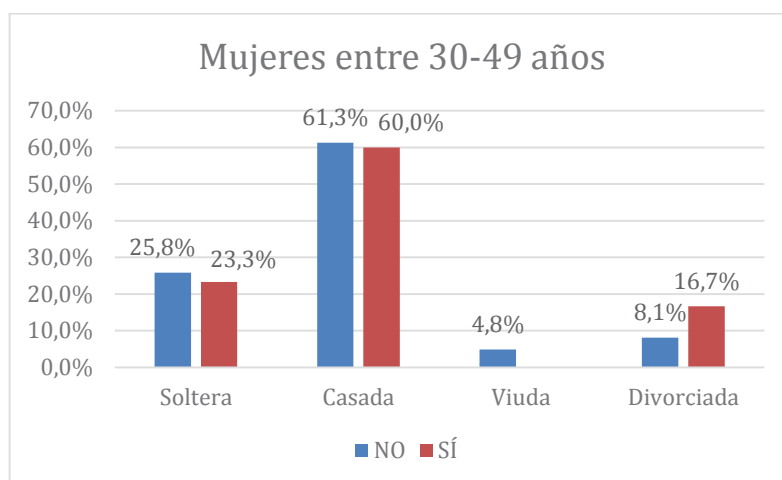


Figura 21. Porcentaje de mujeres entre 30-49 años que se sintieron angustiadas al comparar sus dientes con otras personas.

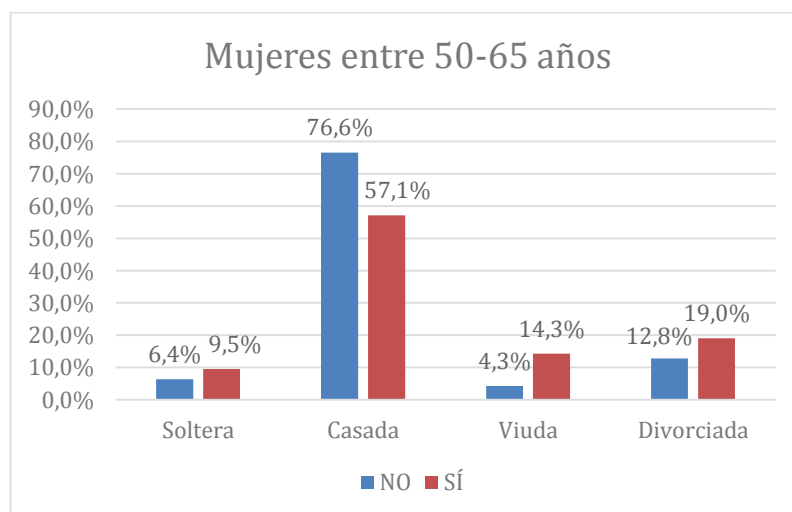


Figura 22. Porcentaje de mujeres entre 50-65 años que se sintieron angustiadas al comparar sus dientes con otras personas.

10. DISCUSIÓN

La sonrisa, según Rahsmi, Shailaja, Mahabalesh, Pattankar (2016) puede determinar la identidad de una persona y hacerla sentir cómoda consigo misma y su entorno. Además, Bellamy et al. (2014, p.197) señalan que, si la sonrisa se encuentra alterada, hay una gran probabilidad de que la autoestima se vea afectada. Sin embargo, para las mujeres de nuestro país, el hecho de no contar con una sonrisa con los estándares deseados, no tuvo una significancia en la disminución de su autoestima, posiblemente debido a que en otros continentes los estándares de belleza son más altos y las personas son más exigentes con la apariencia personal.

Además, Bradan (2010, p. 644), asegura que las alteraciones en la sonrisa afectan a la calidad de vida y las relaciones socioculturales, la falta de seguridad provoca sentimientos de envidia hacia otras mujeres y angustia por no poder sonreír con libertad. En las ecuatorianas, según la investigación realizada, surge un sentimiento de envidia al observar otras mujeres cuyas sonrisas tienen mejor aspecto que el propio, descartándose la angustia frente a la situación.

Klages, Erbe, Sandru, Brüllman, Wherbein (2014, p.384) mencionan que las mujeres, observan cada detalle de su sonrisa, y que, incluso una leve malposición podría incomodarlas. Las encuestas realizadas confirmaron que, para las mujeres del presente estudio, la posición de sus dientes no es la correcta y que el color es el factor principal para que una sonrisa sea atractiva. Esto concuerda con los resultados de los autores, puesto que las mujeres pueden percibir de mejor manera los colores.

La investigación de Shah (2015, p.239), determinó que los individuos que han perdido piezas dentales en el sector anterior, crean como mecanismo de defensa, ocultar su pérdida dental, experimentando cambios en la actitud de la gente que los rodea, evitan comer con otras personas o fuera del hogar, salir y

mostrar su sonrisa en público. Las mujeres ecuatorianas, a pesar de no estar completamente contentas con su apariencia dental, su actitud frente a otras personas será la misma, es decir se sienten seguras de sí mismas.

Las mujeres latinoamericanas, ecuatorianas en este caso en particular, muestran mucho interés y preocupación por su aspecto físico, incluyendo su sonrisa, y expresan su descontento, a pesar de ello, no permiten que dichas alteraciones en la sonrisa influyan negativamente en su salud psicológica y autoestima.

Estudios realizados por otros autores, no concuerdan en sus resultados con el realizado en el Centro de Atención Odontológica, posiblemente porque se trata de estudios en otros continentes donde la realidad educacional es diferente y los estándares de belleza son diferentes.

11. CONCLUSIONES

En general, las mujeres que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Universidad de Las Américas Quito, no sienten que sus dientes presentan la estética y posición adecuada, lo cual limita su autoestima.

La apariencia de la sonrisa, no provoca impacto social en las mujeres ecuatorianas entre 30-65 años.

Las mujeres entre 30-49 años están menos conformes con la apariencia de sus dientes respecto a las de 50-65 años, sin embargo, los resultados de la investigación no confirman que las mujeres del grupo más joven sufren mayor afectación de la autoestima, sino que, para ambos grupos en su mayoría, esta situación les es indiferente y no provoca cambios en el ámbito social y emocional.

Alrededor de las dos terceras partes del grupo investigado, aseguran no tener sentimientos de angustia o síntomas de baja autoestima, a causa del aspecto dental en el sector anterior.

El color de los dientes es el aspecto que provoca mayor disminución de autoestima en el género femenino consultado, seguido por la posición dentaria.

12. RECOMENDACIONES

Las alteraciones en la sonrisa causan gran descontento e incomodidad en las mujeres, sin embargo, muchas veces esos sentimientos se ocultan por mucho tiempo. La principal causa de que esto no pueda ser resuelto, es la falta de recursos económicos o el uso de los mismos en otros fines como en la educación de hijos y alimentación, etc. En nuestro país, muchas mujeres son madres solteras y no se preocupan por su salud oral, lo que conlleva a la disminución de su autoestima.

Por esta razón, se considera que se deberían implementar por parte del Gobierno programas diseñados para brindar ayuda de forma gratuita a dichas mujeres, que incluyan tanto un tratamiento odontológico, como un tratamiento psicológico. Es decir, el programa debería tener charlas de prevención, tratamientos de Rehabilitación Oral y evaluación del nivel de autoestima. De esta manera, tras aprender y mejorar sus hábitos, cambiar su aspecto estético, las pacientes podrán también aceptar dicho cambio de manera correcta y tomarlo como una herramienta para integrarse con éxito y confianza en el ámbito social y laboral.

En el caso de La Universidad de las Américas, se recomienda que el Centro de Atención Odontológica incluya en el plan de evaluación para los estudiantes, la atención de los pacientes junto con un análisis psicológico que permita que las mujeres puedan terminar su tratamiento y sean rehabilitadas de forma integral. Los alumnos al identificar problemas en la autoestima y resolverlos mediante el tratamiento odontológico, además, crearán una buena relación odontólogo-paciente lo cual incrementará el éxito del tratamiento.

Asimismo, se podría incorporar un proyecto, cuyo objetivo sea que los alumnos rehabiliten a una mujer, que previo un análisis de su situación socioeconómica, permita brindarle el tratamiento completamente gratuito con el apoyo de empresas privadas.

Para futuros estudios, se puede realizar este estudio también en el género masculino.

REFERENCIAS

- Badran, S. (2010). The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-esteem of a sample of Jordanian adolescents. *European Journal of Orthodontics*. 32 (6): 638-644
- Bellamy, O., Moreno Altamirano, A. (2014). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Avances en Odontología*. 30 (4): 195-203.
- Bellot, C., Montiel, J., Almerich, J. (2013). Psychological impact of malocclusion in Spanish adolescents. *Korean Journal of Orthodontics*. 43(4):193-200. doi: 10.4041/kjod.2013.43.4.193.
- Boman, U., Ahlquist, M, Wennström, A., Björkelund, C. y Hakeberg, M. (2015). Perceived mental stress in relation to oral health over time in middle-aged Swedish women. *Community Dental Health*. 32 (4): 241-246.
- Buchwald, S., Kocher, T., Biffar, R, Harb, A., Holtfreter, B. y Meisel, P. (2013). Tooth loss and periodontitis by socio-economic status and inflammation in a longitudinal population-based study. *Journal of Clinical Periodontology*. 40(3): 203-211. doi: 10.1111/jcpe.12056
- Chou, JC., Nelson, A., Katwal, D., Elathamna, EN. y Durski, MT. (2016). Effect of smile index and incisal edge position on perception of attractiveness in different age groups. *Journal of Oral Rehabilitation*. doi: 10.1111/joor.12439
- Clay, R. (2016). Drilling down on dental fears. *American Psychological Association*. 47 (3): 60
- Dable, R., Nazirkar, G., Shingh, S. y Wasnik, P. (2013). Assessment of Oral Health Related Quality of Life Among Completely Edentulous Patients in

Western India by Using GOHAI. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 7 (9): 2063–2067. Doi: [10.7860/JCDR/2013/6377.3406](https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/6377.3406)

Deizner, R. (2015). Psychology oh Oral Health. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* .17 (2): 279-283. Doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.14075-9

Ettinger, RL. (2010). The unique oral health needs of an aging population. *Dental Clinics of North America*; 41(4), p. 633-49

Gené, J. Ruiz, M. Obiols, N. Olivieras, L. y Lagarda, J. (2016). [Social isolation and loneliness: What can we do as Primary Care teams?] *Atención Primaria/ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. 6567 (16): 30180-9. doi: 10.1016/j.aprim.2016.03.008.

Henriques-Simoni, J., Soares, G., Hordonho, S., Moura, C., Santos, E. y De Souza, R. (2012). Impacto de Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. *Revista Odontológica Venezolana*. 51 (3)

Javed, O., Bernabé, E. (2016). Oral Impacts on Quality of Life in Adult Patients with Class I, II and III Malocclusion. *Oral health & preventive dentistry*. 14(1): 27-32. doi: 10.3290/j.ohpd.a34377.

Jeyapalan, V., Krishnan, CS. (2015). Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socio-economic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes– A Literature Review . *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 9(6):14-17. doi: [10.7860/JCDR/2015/13776.6124](https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13776.6124)

Kershaw, S., Newton, J. y Williams, D. (2010). The influence of tooth color on the perceptions of personal characteristics among female dental patients: comparisons of unmodified, decayed and whitened teeth. *British Dental Journal*. 204 (5): 256-257. doi: 10.1038/bdj.2008.134.

Klages, U., Erbe, C., Sandru, S. Brüllman, D., Wherbein, H. (2015). Psychosocial impact of dental aesthetics in adolescence: validity and reliability of a questionnaire across age-groups. *Quality of life reasearch*:

an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 24 (2):379-90.

Lin, F., Ren, M., Yao, L., He, Y., Guo, J. y Ye, Q. (2016). *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 150 (3): 476-82.* doi: 10.1016/j.ajodo.2016.02.024.

Lukez, A., Pavlik, A. Trinajstic, M. y Spalj, S. (2015). The unique contribution of elements of smile aesthetics to psychosocial well-being. *Journal of Oral Rehabilitation. 42(4):275-281.* doi: 10.1111/joor.12250

Nayak, S., Pai, M. y George, L. (2016). Self-image of Patients with Head and Neck cancer: A Mixed Method Research. *IndianJournal in Palliative Care. 22 (3): 331–334.* doi: [10.4103/0973-1075.185050](https://doi.org/10.4103/0973-1075.185050)

Oxford English Dictionary (2016). *Oxford University Press. Article 1.*

Özhayat, EB. (2013). Influence of self-esteem and negative affectivity on oral health-related quality of life in patients with partial tooth loss. *Community Dentistry and Oral Epidemiology. 41(5): 466-472.* doi: 10.1111/cdoe.12032.

Passia, N., Blatz, M., Strub, J. (2011). Is the smile line a valid parameter for esthetic evaluation? A systematic literature review. *The European Journal of Esthetic Dentistry. 6(3): 314-327.*

Rashmi, B., Shailaja, S., Mahabalesh, M. y Pattankar, T. (2016). *Journal of Clinical and Diagnostic Research.10 (7).* Doi: 10.7860/JCDR/2016/20764.8180

Ren, C., McGrath,C. y Yang, Y. (2016). Edentulism and associated factors among community-dwelling middle-aged and elderly adults in China. *Gerodontology.1-13.* doi: 10.1111

Richards, M., Fields,H., Beck,F.,Firestone, A., Walther, D., Rosenstiel, S., Sacksteder,J. (2015). Contribution of malocclusion and female facial

attractiveness to smile esthetics evaluated by eye tracking. *American Journal of Orthodontics and dentofacial Orthopedics*. 147(4):472-482.

Sangappa, S. (2012). Patient Satisfaction in Prosthodontic Treatment: Multidimensional Paradigm. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*. 12 (1): 21-26doi: 10.1007/s13191-011-0106-5

Shah, R., Diwan, F., Diwan,M., Chauhan,V., Agrawal, H. y Patel, G. (2015). A study of emotional effects of tooth loss in an edentulous Gujarati population and its association with depression. *The Journal Of Indian Prosthodontic Society*. 15 (3): 237-243:Doi: [10.4103/0972-4052.161564](https://doi.org/10.4103/0972-4052.161564)

Singh,V., Singh, R. (2014). Translation and validation of a Nepalese version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire (PIDAQ). *Journal of Orthodontics*.41(1):6-12. doi: 10.1179/1465313313Y.0000000079.

Song,Y., Chuqin, Z., Chulei,N., Ying, Q. y Jun, Z. (2016). Psychosocial impact of dental aesthetics and desire for orthodontic treatment among Chinese undergraduate students. *Patient Preference and Adherence*.10: 1037–1042. doi: [10.2147/PPA.S105260](https://doi.org/10.2147/PPA.S105260)

Wennström,A., Ahkqwist, M. y Stenman, U. (2013). Trends in tooth loss in relation to socio-economic status among Swedish women, aged 38 and 50 years: repeated cross.sectional surveys 1968-2004. *BioMed Central Oral Health*. 13 (63).doi: [10.1186/1472-6831-13-63](https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-63)

Zucoloto, M. Maroco, J. y Campost, J. (2014). Psychometric Properties of the Oral Health Impact Profile and New Methodological Approach. *Journal of Dental Research*. 93(7): 645-650. doi: [10.1177/0022034514533798](https://doi.org/10.1177/0022034514533798)

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA

	Mes			
	1	2	3	4
Inscripción del tema (inicio de TIT)	x			
Planificación (revisión de texto con tutor)	x			
Prueba Piloto		x		
Recolección definitiva de la muestra		x	x	
Análisis de resultados		x	x	
Redacción de la discusión			x	
Redacción del texto final			x	
Presentación del borrador a los correctores			x	
Entrega del empastado			x	
Segunda entrega a los profesores correctores			x	x

|

ANEXO 2

PRESUPUESTO

RUBROS	VALOR
Equipos	\$0
Materiales y Suministros	\$10
Viajes Técnicos	\$100
Subcontratos y servicios	\$0
Recursos Bibliográficos y Software	\$10
Entrega final de la tesis (Entrega final y empastado)	\$60
Transferencia de resultados	\$0
Total	\$170

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Responsables: Dra. Virginia Vizcarra

Estudiante: Verónica Armendáriz

Institución: Universidad de las Américas

Facultad de Odontología

Teléfono: 0995941261

0984538423

Email: v.vizcarra@udlanet.ec

v.armendaris@udlanet.ec

Título del proyecto:

Estudio comparativo del nivel de autoestima relacionado con la sonrisa en mujeres de 30- 65 años, que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas Quito.

Invitación a participar:

Está usted cordialmente invitada a participar como paciente voluntaria en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, con la finalidad de conocer el nivel de autoestima en relación con alteraciones de la sonrisa. Pedimos de favor su colaboración para la realización del estudio.

PROPÓSITO

El objetivo es comparar el nivel de autoestima relacionado con la sonrisa de mujeres de 30- 65 años que acuden a la clínica Odontológica de la Universidad de las Américas Quito.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe tener de 30-65 años y responder la encuesta en 15 minutos.

- 1) Se llenará el cuestionario PIDAQ (Cuestionario del impacto psicosocial en relación con la estética dental), el cual contiene 15 ítems.

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la

Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

_____ Nombre del Paciente	_____ Firma del Paciente	_____ Fecha
_____ Nombre del ClínicoResponsable	_____ Firma del	_____ Fecha

